

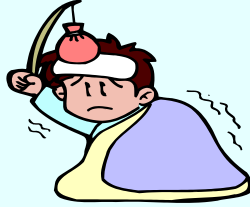
参考資料

我が国の医療提供体制の概要

- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
- ・70歳から74歳
2割負担※
(現役並み所得者は3割負担)
- ・義務教育就学後から69歳
3割負担
- ・義務教育就学前
2割負担

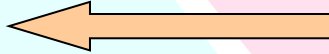
※平成20年4月から、1割に据え置く

患者(被保険者)

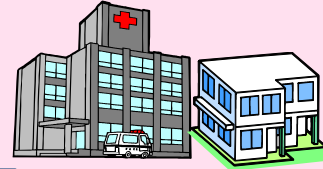


患者負担4.8兆円

②受診・窓口負担



③診療



【医療提供体制】

病院数: 8,565
(病床数: 1,578,254)

診療所数: 100,152
(病床数: 125,599)

歯科診療所数: 68,474

薬局数: 54,780

※数字は、平成22年10月1日時点

(出典:平成24年医療施設調査)

※薬局は、平成23年3月31日時点

(出典:平成23年度衛生行政報告例)

医療費37.4兆円

保険料18.1兆円

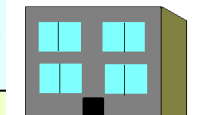
①保険料

保険者

⑤支払

④請求

【医療保険制度】

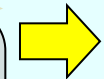


行政機関



国
都道府県
市町村

公費負担

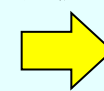


公費負担



各保険者

支援金



(主な制度名)

(保険者数)

(加入者数)

国民健康保険

1,881

約3,800万人

全国健康保険協会

管掌健康保険

(旧政管健保)

1

約3,500万人

組管管掌健康保険

1,443

約3,000万人

共済組合

85

約900万人

※保険者数及び加入者数は平成24年3月末時点(速報値)(ただし、共済組合は平成23年3月末時点)

後期高齢者医療制度

47

約1,400万人

※加入者数は平成24年3月末時点(速報値)

医師 303,268人

歯科医師 102,551人

薬剤師 280,052人

看護職員※ 1,537,813人

※医師・歯科医師・薬剤師数は平成24年12月31日時点

(平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

※看護職員は平成24年における

厚生労働省医政局看護課集計

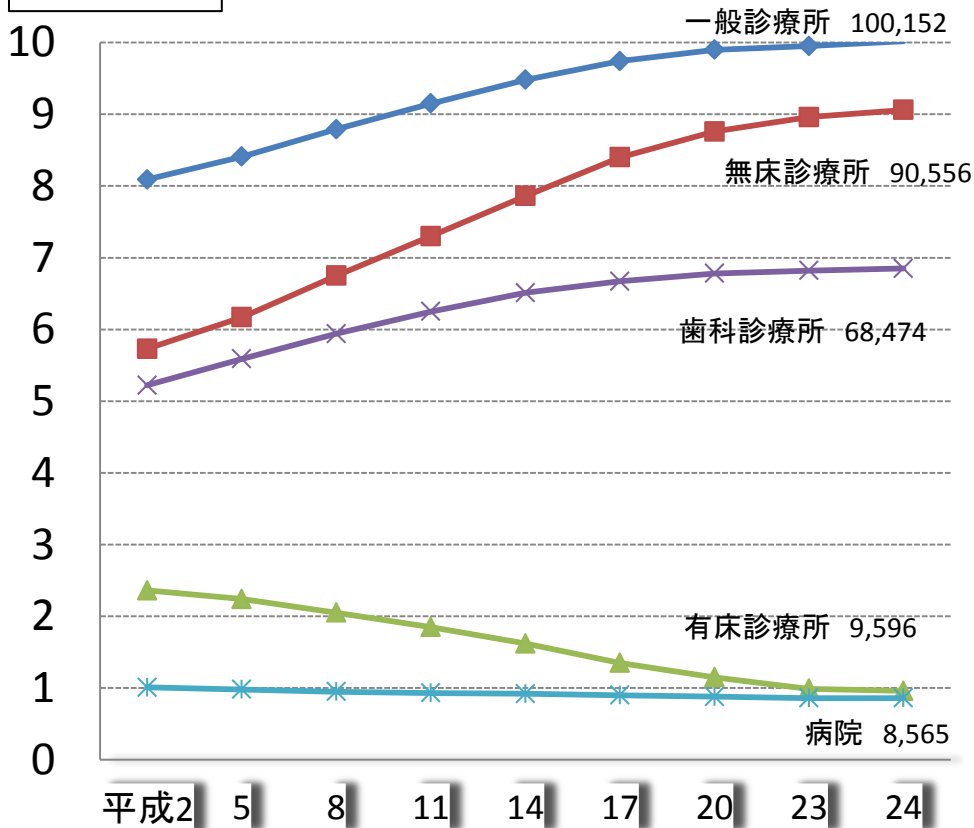
※看護職員:保健師、助産師、看護師、准看護師

医療施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年(10,096)をピークに約15%減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年(1,686,696床)をピークに減少。

医療施設数の推移

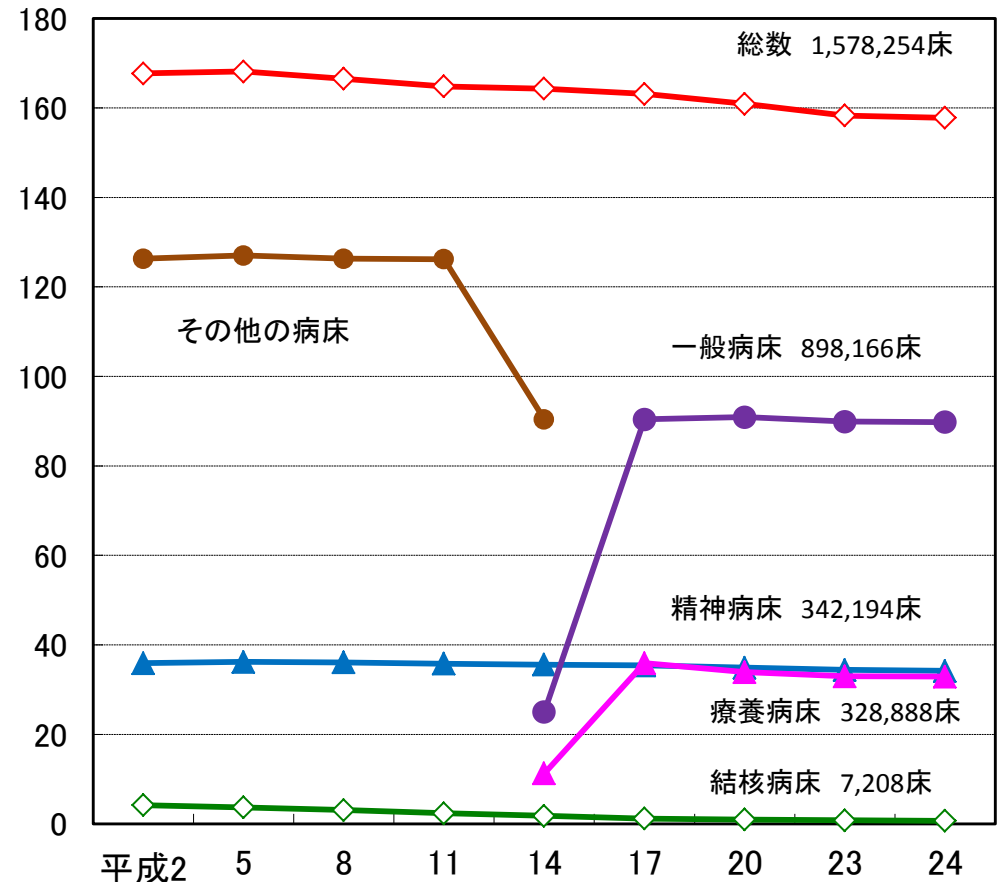
単位: 万施設



※歯科診療所は有床・無床を含む

種類別病院病床数の推移

単位: 万床



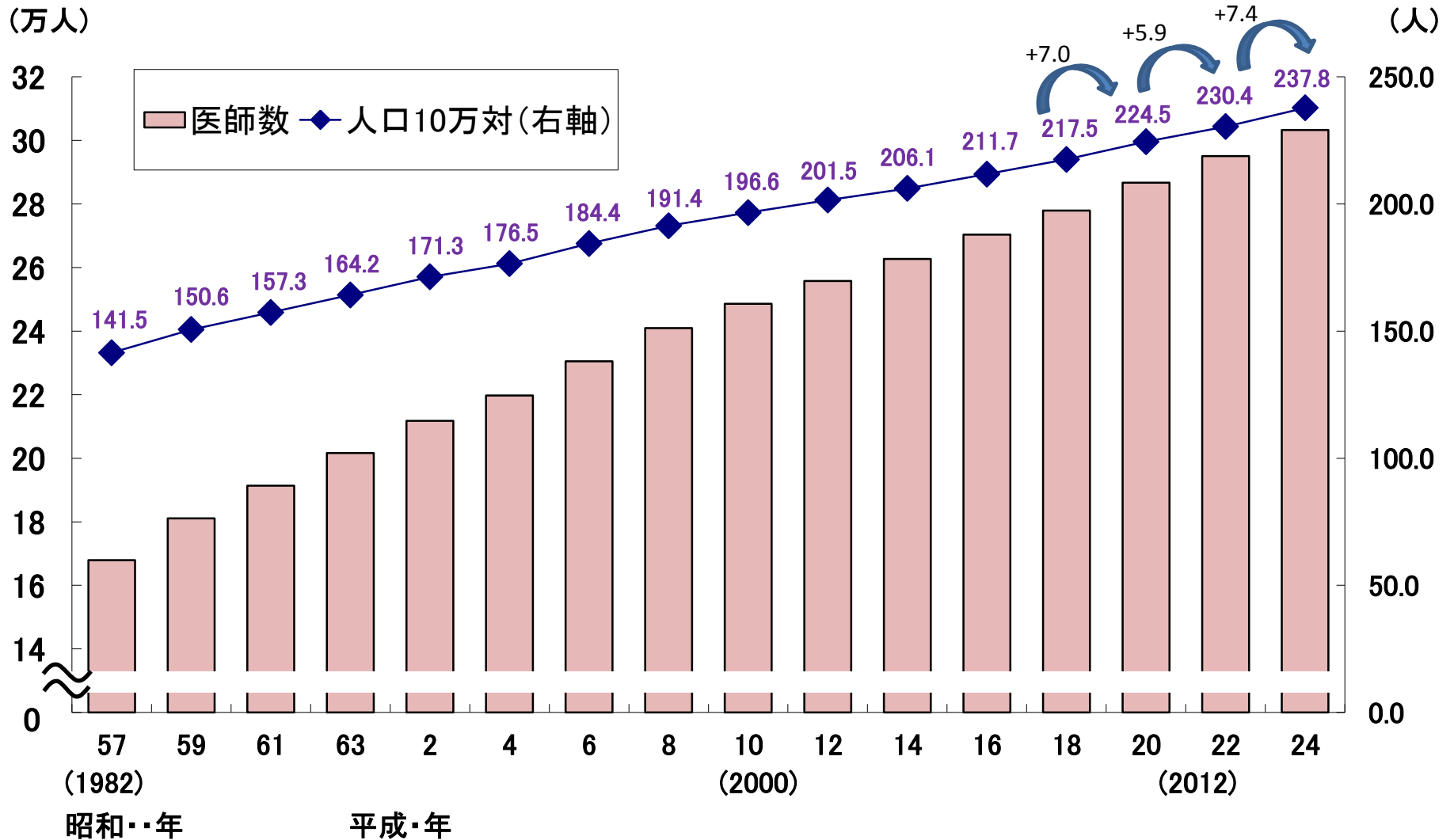
※その他の病床は、医療法改正により療養病床及び一般病床に区分

※感染症病床は記載を省略(平成24年は1,798床)

医療施設数及び病院病床数の出典: 平成24年医療施設調査

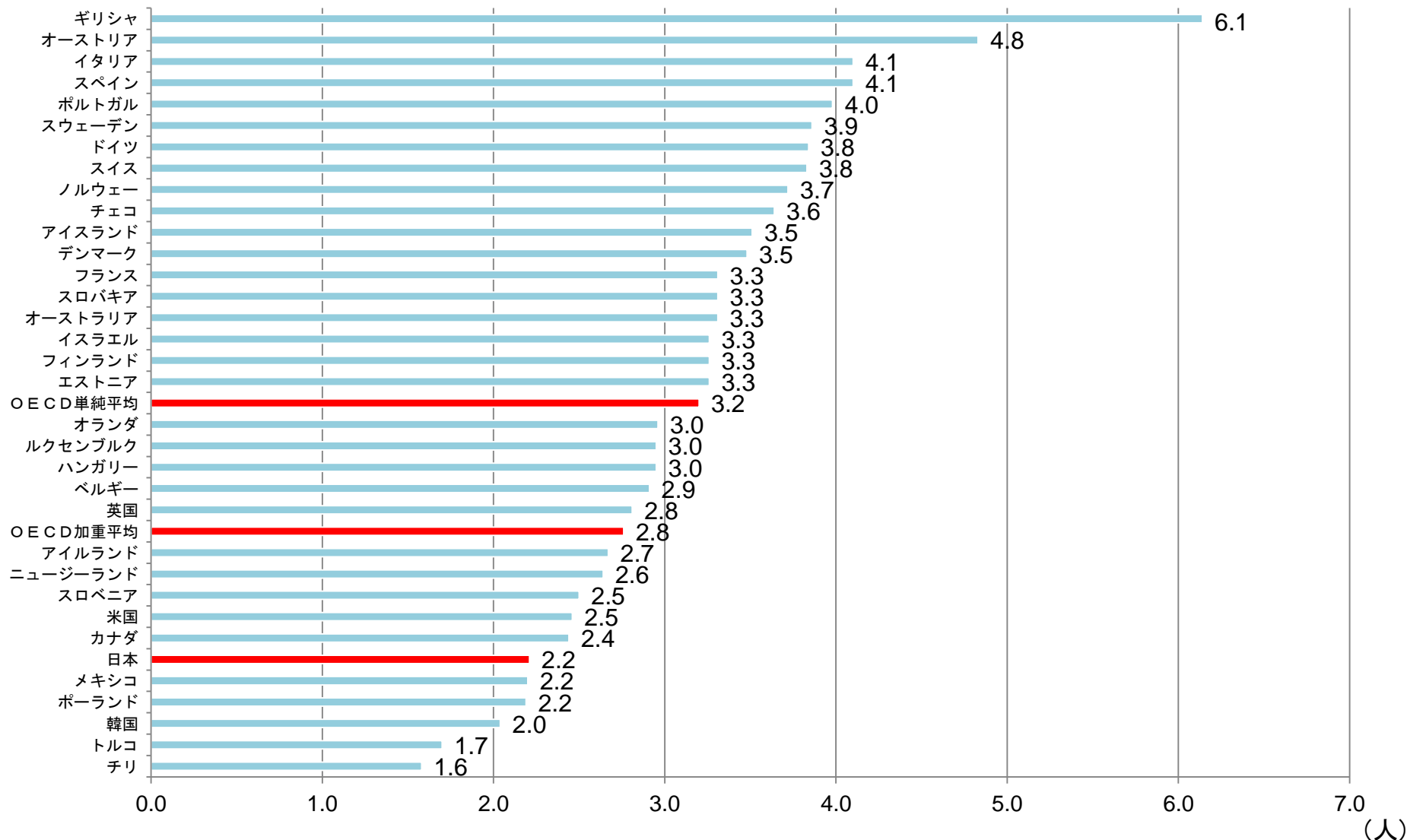
人口10万対医師数の年次推移

- 近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。
 (医師数) 平成14年 26.3万人 → 平成24年 30.3万人 (注) 従事医師数は、28.9万人



人口1000人当たり臨床医数の国際比較（2010年（平成22年））

我が国の人口1,000人当たりの臨床医師数は2.2となっており、OECD加盟国の中でも少ない。



注1 「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり医師数の合計を国数で除した値

注2 「OECD加重平均」とは、加盟国の全医師数を加盟国の全人口（各国における医師数掲載年と同一年の人口）で除した数に1,000を乗じた値

注3 スウェーデン、オランダ、日本は2010年の値、デンマークは2009年の値

注4 ギリシャ、フランス、スロバキア、フィンランド、オランダ、カナダ、トルコは研究機関等に勤務し臨床にあたらない医師を含み、ポルトガル・チリは資格を有しており現役で働いていない医師を含む

注5 フィンランド、英国、アイルランドは推計値

医療提供体制の各国比較（2010年）

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	32.5 (18.2)	13.6	16.4	2.2	74.3	10.1
ドイツ	9.6 (7.3)	8.3	45.2	3.7	136.7	11.3
フランス	12.7 (5.2)	6.4	#50.9	#3.3	#131.5	#8.5
イギリス	7.7 (6.6)	3.0	91.8	2.7	324.7	9.6
アメリカ	6.2 (5.4)	3.1	79.4	2.4	#350.8	#11.0

(出典):「OECD Health Data 2012」

注1 「人口千人当たり病床数」、「病床百床当たり臨床医師数」及び「病床百床当たり臨床看護職員数」について、アメリカは2009年のデータ。

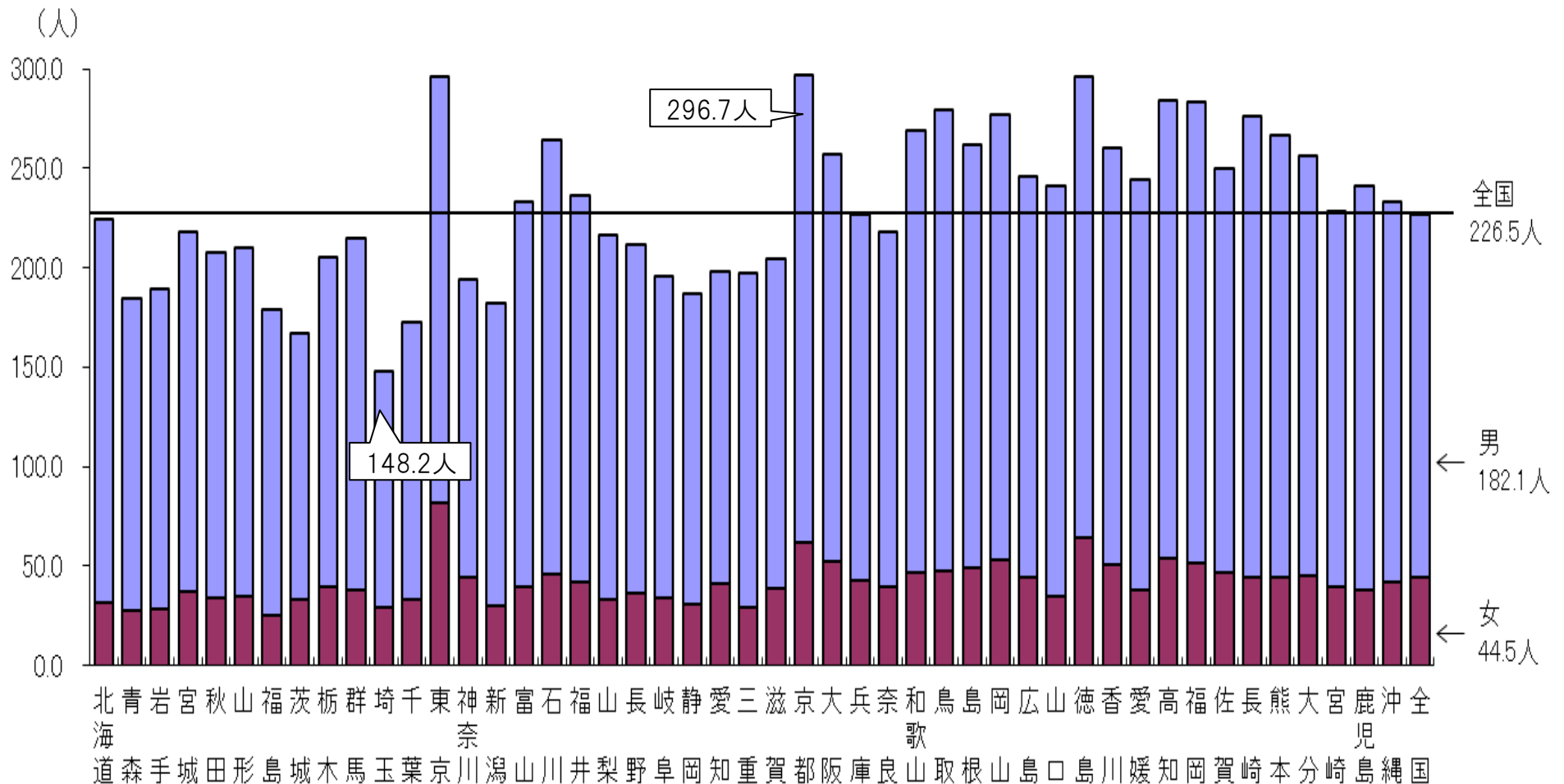
注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。

都道府県別にみた人口10万対医師数（平成24年）

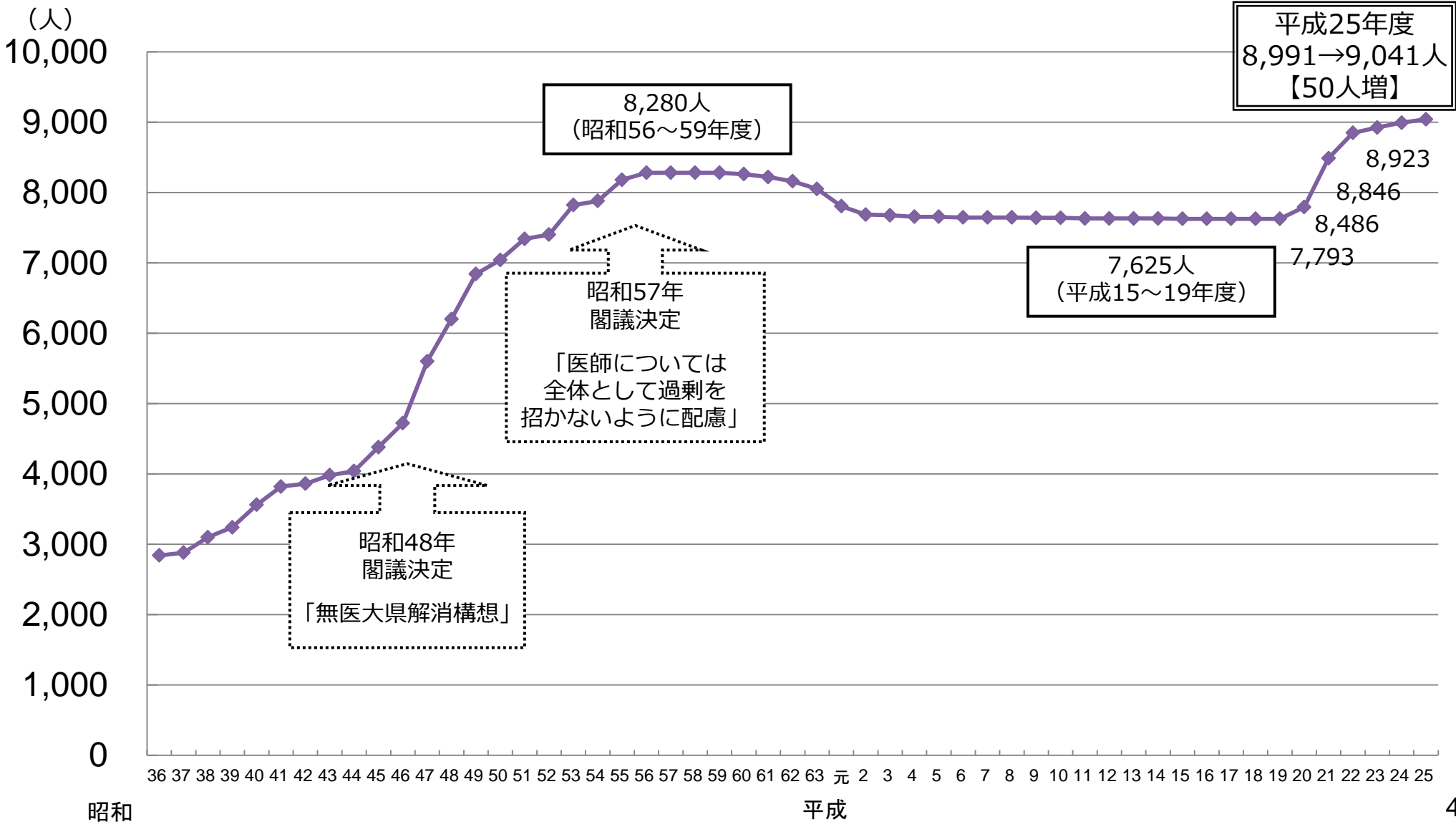
- 全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は226.5人で、前回に比べ7.5人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く（296.7）、埼玉県が最も少ない（148.2）。



医学部入学定員の年次推移

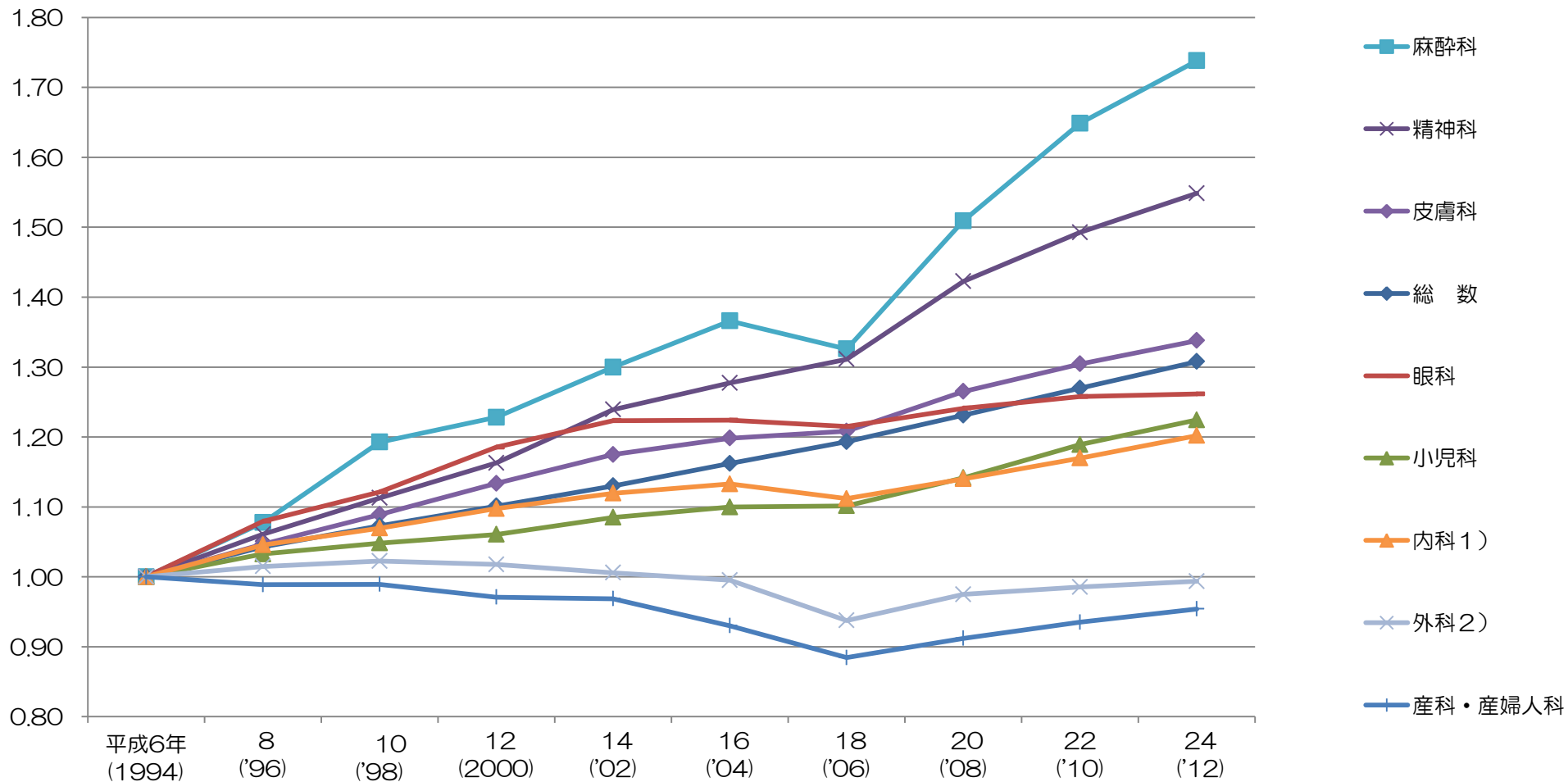
○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年度7,625人→平成25年度9,041人(累計1,416人増))



診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

○ 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
 ○ 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている



※内科1) ・ ・ (平成8～18年)は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 (平成20～24年)内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科2) ・ ・ (平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 (平成20～24年)外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。